

ANEXO IV

MODELOS DE PROPOSTA PADRÃO

PESSOA FÍSICA

_____,
portador(a) do CPF nº _____ e da CI/RG nº
_____, residente e domiciliado(a)
_____ (rua,
bairro, etc.), na cidade de _____, Estado _____,
vem, perante o Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Goiatuba/GO, solicitar
credenciamento para prestação de serviços na área da saúde, no município de
Goiatuba, na especialidade de

_____.

Concordo em me submeter a todas às disposições constantes do Edital
de Chamamento Público - CREDENCIAMENTO nº 001/2024

Atenciosamente,

Goiatuba, _____ de _____ de 202____.

Nome e assinatura do profissional a ser credenciado

PESSOA JURÍDICA

A _____ empresa
_____, inscrita no
CNPJ/MF sob o nº _____, localizada
_____(e
endereço), por intermédio do seu representante legal, Sr.(a)
_____,
portador(a) do CI/RG nº _____ e do CPF nº
_____, que está subscreve, vem, perante o Gestor do
Fundo Municipal de Saúde de Goiatuba -GO, solicitar seu credenciamento para
prestação de serviços na área de saúde, no município de Goiatuba, na especialidade
de

_____.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do
Edital de Chamamento Público - CREDENCIAMENTO nº 001/2024

Atenciosamente,

Goiatuba, _____ de _____ de 202____.

Nome e assinatura de representante legal da pessoa jurídica ou profissional a ser
credenciado